

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH
STUDIÍ, O. P. S., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**SOCIÁLNĚ PRÁVNÍ PROBLEMATIKA ZDRAVOTNĚ
POSTIŽENÝCH MLADÝCH DOSPĚLÝCH**

Autor práce: Markéta Dušková, DiS.
Studijní obor: Bezpečnostně právní činnost ve veřejné správě
Forma studia: Kombinovaná
Vedoucí práce: Mgr. et Bc. Milan Veselý
Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

2013

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v této práci

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Vysoké školy evropských a regionálních studií v Příbrami a zpřístupněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění.

.....

Markéta Dušková, DiS

Poděkování:

Děkuji Mgr. et Bc. Milanu Veselému, vedoucímu mé bakalářské práce za cenné rady, připomínky a metodické vedení při tvorbě bakalářské práce.

Dále děkuji své rodině za podporu, kterou mi poskytovala v době mého studia. Poděkování patří také všem respondentům za jejich vstřícný přístup a ochotu na spolupráci.

Abstrakt

Dušková, M. *Sociálně právní problematika zdravotně postižených mladých dospělých : bakalářská práce*. České Budějovice : Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s., 2013. 60 s. Vedoucí bakalářské práce : Mgr. et Bc. Milan Veselý.

Klíčová slova: mentální postižení, opatrovanec, opatrovník, sociální služby, zdravotní postižení, způsobilost k právním úkonům

Bakalářská práce řeší a zkoumá možnosti úzké skupiny osob v majoritní společnosti. Je to analyzování možností zdravotně postižených mladých dospělých, kteří jsou závislí na pomoci jiné fyzické osoby z důvodu mentálního či jiného kombinovaného postižení. V teoretické části se práce zabývá definicemi základních pojmů týkajících se zdravotního postižení, druhy sociálních služeb určených pro zdravotně postižené, právními normami ČR, průběhem soudního řízení o způsobilosti k právním úkonům, funkcí opatrovníka. V empirické části je pozornost zaměřena na možnosti konkrétních osob ve společnosti a jejich možnost zapojit se do majoritní společnosti, možnosti jejich uplatnění a právní chápání po ukončení povinné školní docházky.

Abstract

Dušková, M. *Social and Legal Issues of Disabled Young Adults: Bachelor's Thesis*. České Budějovice : Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s., 2013. 60 pp. Bachelor's Thesis Supervisor : Mgr. et Bc. Milan Veselý.

Keywords: mental disability, ward, guardian, social services, disability, legal capacity

The Bachelor's thesis addresses and examines the possibilities of a narrow group of people in mainstream society. The thesis analyzes the possibilities of disabled young adults who are dependent on the assistance of another individual due to mental or other combined disability. In the theoretical part, the thesis deals with the definitions of basic concepts relating to disability, types of social services for the disabled, legal regulations of the Czech Republic, course of proceedings on legal capacity, and the function of a guardian. The empirical part focuses on the possibility of specific individuals in society and their ability to engage in mainstream society, possibilities of their assertion and legal understanding after completing compulsory schooling.

Obsah

Úvod	8
1 Cíl a metodika bakalářské práce.....	10
2 Zdravotní postižení a terminologie zkoumané problematiky.....	12
2.1 Terminologie zdravotního postižení.....	12
2.1.1 Zdraví	12
2.1.2 Zdravotní postižení.....	13
2.2 Klasifikace mentálního postižení	14
2.2.1 Lehká mentální retardace, IQ 50 – 69 (F70)	16
2.2.2 Středně těžká mentální retardace, IQ 35 -49 (F71)	17
2.2.3 Těžká mentální retardace, IQ 20 – 34 (F72)	17
2.2.4 Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20 (F73)	18
2.2.5 Jiná mentální retardace (F78).....	18
2.2.6 Nespecifikovaná mentální retardace (F79).....	18
2.3 Mladá dospělost.....	19
2.3.1 Vymezení mladé dospělosti.....	19
2.3.2 Lidé s mentálním postižením v období mladé dospělosti	19
3 Druhy sociálních služeb a jejich dostupnost pro osoby s mentálním postižením	20
3.1 Základní druhy a formy sociálních služeb	20
3.2 Sociální služby vhodné pro osoby s mentálním postižením.....	21
4 Práva osob se zdravotním postižením	23

4.1 Problematika zbavení a omezení způsobilosti k právním úkonům	24
4.2 Důsledky zbavení a omezení způsobilosti k právním úkonům	25
4.3 Opatrovník.....	27
4.4 Opatrovnické řízení	27
4.5 Právo na život v komunitě a transformace ústavů v ČR	28
4.6 Zákony k problematice osob se zdravotním postižením	29
5 Empirická část	32
5.1 Analýza rozhovorů mezi respondenty - pečujícími osobami	33
5.2 Analýza rozhovorů mezi respondenty – osobami s mentálním postižením	42
5.3 Závěrečné hodnocení.....	48
Závěr.....	51
Seznam použitých zdrojů	52
Seznam příloh.....	55

Úvod

V současné době žijeme v demokratické společnosti, která zaručuje všem občanům stejná práva a povinnosti bez rozdílu, směřují k tomu, aby každý občan této společnosti mohl žít plnohodnotným životem, byl schopný se aktivně zúčastňovat na veřejném dění. Tuto společnost vytváří majoritní většina, žije tu ale několik skupin obyvatel, kteří se v průběhu vývoje této společnosti museli potkávat s různými znevýhodněními, nebo byli v důsledku odlišnosti odsunuti na okraj zájmu. Jednou z těchto skupin tvoří lidi s tělesným postižením.

Práva a povinnosti jsou jim dnes zaručené stejně jako ostatním občanům Ústavou ČR, Listinou základních práv a svobod, a také Chartou práv lidí s tělesným postižením tyto listiny zajistily začlenění do většinové společnosti i této menšině občanů.

V literatuře je téma zdravotně postižených osob s mentálním či kombinovaným postižením zastoupeno v hojně míře, a to se zaměřením na problematiku dětí a jejich vzdělávání. Většina literatury již dále nepracuje se zdravotně postiženými dospělými. A ještě méně se tato literatura a celková problematika zajímá o období života od osmnácti let života, po ukončení povinné školní docházky. Období mladé dospělosti je hektické pro všechny občany, ale zdravotní postižení s sebou nese mnohem více náročných situací, které je nutné řešit. V osmnácti letech je nutností pro osoby s mentálním či kombinovaným postižením řešit vzniklé situace, jako je žádost o přiznání invalidního důchodu, vyřídit si příspěvky na péči, často je nutné stanovit opatrovníka z důvodu omezení způsobilosti k právním úkonům, což stanovuje soud na základě psychologického vyšetření, které může být samo o sobě stresující. Do této situace, se většinou ještě přidávají sociální problémy celé rodiny, jak řešit vzniklou situaci po ukončení povinné školní docházky. Vzniká často situace, že pracující matka musí opustit zaměstnání a začít se starat o zdravotně postiženého člena rodiny na plný úvazek, přestože po dobu školní docházky zvládala práci i péči. Rodina stojí před závažným rozhodnutím, zda člena rodiny s mentálním postižením umístit do domova pro osoby se zdravotním postižením či přijmout plnou péči o něj.

V práci bude řešena problematika rodin a osob s mentálním či kombinovaným postižením, které všechny sociální a právní problémy vzniklé dospělostí řeší bez nutnosti pobytu v domově pro osoby se zdravotním postižením.

1 Cíl a metodika bakalářské práce

Cílem práce je zjistit, jaké možnosti nabízí mladým dospělým se zdravotním postižením, těm kteří jsou závislí na pomoci jiné fyzické osoby z důvodu mentální retardace či jiného kombinovaného postižení, sociální a právní systém v ČR. Dále bude vyhodnoceno, jaký způsob ochrany jejich práv nabízí a zajišťuje právní systém v ČR, jaké sociální služby umožňuje a jaká je jejich dostupnost. Právní problematika bude zaměřena na institut zbavení způsobilosti k právním úkonům a alternativy k tomuto právnímu úkonu. Toto rozhodnutí zásadně ovlivňuje občany v mnohých oblastech života a ovlivňuje další možnosti v sociálním a osobním uplatnění těchto osob. Toto rozhodnutí ovlivňuje dotyčnou osobu v mnoha životních oblastech, zasahuje do právních, sociálních i osobních vztahů. Člověk zbavený způsobilosti k právním úkonům automaticky ztrácí např. volební právo, rodičovskou zodpovědnost, nemůže se stát osvojitelem, uzavřít sňatek, iniciovat ani se účastnit soudního řízení (kromě samotného řízení o způsobilosti k právním úkonům), opatrovník za něj dává souhlas k některým nevratným zdravotnickým zákrokům apod.

V teoretické části bakalářské práce je použita metoda obsahové analýzy a syntézy dat týkajících se zdravotně postižených, osob s mentálním či kombinovaným postižením, z hlediska současné legislativy, literárních a dalších zdrojů.

Pro bakalářskou práci byl vybrán kvalitativní přístup, konkrétně pak případová studie. Tento přístup byl vybrán vzhledem k tomu, že respondenty pro práci budou i osoby s mentálním postižením. Proto byl vyloučen kvantitativní výzkum například formou dotazníku, pro v praxi velmi složitý, až nemožný způsob realizace. Metoda případové studie umožňuje bližší kontakt s respondenty a správné pochopení jejich odpovědí. A tím i správné vyhodnocení pro bakalářskou práci.

Sběr dat je pro práci klíčový, proto jeho smyslem je porozumět, správně vyhodnotit a analyzovat hlavní myšlenky a názory respondentů. Pro správné

pochopení byl vybrán rozhovor jako hlavní výzkumná metoda. Plante¹ uvádí: „Rozhovor je uvážlivá, dobře naplánovaná a promyšlená konverzace, která souží k získání důležitých informací (skutečností, postojů, přesvědčení)“. U rozhovoru je možné zjistit, zda respondent správně pochopil smysl otázky, tázaný může subjektivně odpovídat v celém rozsahu svých názorů, respondent může rozhovor posunout i jiným směrem a tím vyjasnit problematiku z jiného možného pohledu. Respondenty jsou i osoby s mentálním postižením, a proto byl vybrán rozhovor polostrukturovaný a ne strukturovaný, který se jeví, jako nevhodný. Plante² jej charakterizuje: „Strukturované rozhovory se používají ve výzkumném prostředí, naproti tomu nestrukturované rozhovory jsou obvykle užívány v praxi. Strukturované rozhovory poskytují větší přesnost, avšak neumožňují flexibilitu a nepřizpůsobují se individuálním potřebám dotazované osoby.“ Polostrukturovaný rozhovor lze charakterizovat takto: Jedná se o částečně řízený rozhovor s dopředu sestavenými otázkami, pořadí není nutné dodržet a nové, z rozhovoru vyplývající otázky se mohou tvořit a měnit přímo během rozhovoru.

Výběr respondentů se odvíjel od znalosti prostředí v regionu a oslovení rodin, v kterých žijí osoby s mentálním postižením. Spolupráce je jednodušší z důvodu znalosti těchto rodin, které doporučily i další rodiny a poskytly kontakt na ně jako potencionální respondenty.

Hlavním cílem výzkumu byl sběr širokého spektra dat, postojů a názorů s touto problematikou od zájmové skupiny respondentů pro práci a podrobit získaná data analýze a najít možnosti jejich využití v dané problematice práce.

¹ PLANTE, T. G. Překlad DUDOVÁ, H. *Současná klinická psychologie*. Praha : Grada Publishing, 2001, s. 153.

² PLANTE, T. G. Překlad DUDOVÁ, H. *Současná klinická psychologie*. Praha : Grada Publishing, 2001, s. 153.

2 Zdravotní postižení a terminologie zkoumané problematiky

2.1 Terminologie zdravotního postižení

2.1.1 Zdraví

Právo na zdraví je jedním ze základních práv člověka a z tohoto důvodu je zdraví i nemoc předmětem státního zájmu, který se prolíná do mnoha státních resortů. Právo na zdraví je také zastoupeno v mnohých mezinárodních smlouvách a dohodách.

Zdraví je možné definovat negativním pohledem a to jako nepřítomnost jakékoliv duševní či fyzické nemoci, ale lze definovat také pozitivně, a to jako stav výborné tělesné a duševní rovnováhy v kontextu sociálního začlenění ve společnosti.³

Obsáhleji, a v širším pojetí se o zdraví zajímá Světová zdravotnická organizace. Její předpoklad a doporučení je proto pro každého člověka, měl by mít možnost plně využít svého genetického předpokladu a mít možnost prožít bez zbytečného utrpení, a v co největší míře fyzického a psychického blaha celý svůj život. Tato teorie pracuje se zdravím vývojem fyzického i psychického zdraví jedince, v dostatečně zabezpečeném prostředí před infekčními nemocemi, s dostatkem výživy v ekologicky neznečištěném prostředí.⁴

„Právo na zdraví ve všech svých formách a na všech úrovních obsahuje vzájemně propojené a základní prvky, jejichž správná aplikace bude záviset od podmínek převažujících v tom kterém státě. Výbor vymezil tyto prvky práva na zdraví: i) dostupnost; ii) přístupnost; iii) přijatelnost a iv) kvalita zdravotnických služeb, zařízení, zboží a programů.“⁵

³ TOMEŠ, I. *Sociální politika teorie a mezinárodní zkušenosti*. Praha, 2001, s. 123.

⁴ TOMEŠ, I. *Sociální politika teorie a mezinárodní zkušenosti*. Praha, 2001, s. 123.

⁵ MATIAŠKO, M. *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením a transformace sociální péče v České republice (Právo na nezávislý způsob života a život v komunitě podle článku 19 CRPD a závazky České republiky)*. 2011, s. 39.

2.1.2 Zdravotní postižení

V lidském životě vzniká mnoho situací, kterým je nutné se přizpůsobit z důvodu ztráty zdraví, anebo jeho poškození. Jedním ze základních znaků zdravotního postižení je dlouhodobá a trvalá ztráta zdraví, která jednotlivce vyčleňuje z některých součástí života společnosti, ať už soukromém, pracovním či sociálním sektoru. Přesnou definici pojmu zdravotní postižení je těžké stanovit, protože existuje mnoho kritérií, podle kterých tento pojem lze definovat.

Pojem zdravotní postižení používá také zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V § 3 písm. g.) píše, že zdravotním postižením se rozumí tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí, nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.⁶

Podle Marečkové a Matiaška⁷ je pojem postižení zastřešujícím pojmem pro poruchy, hranice aktivit a omezení participace. Je to označení negativního hlediska interakce mezi člověkem se zdravotním problémem a spolupůsobícími vlivy jednotlivého člověka s prostředím a osobními faktory.

Podle statistických šetření žije v lidské společnosti asi deset procent osob se zdravotním postižením. Tyto hodnoty se ve společnosti uvádějí dlouhodobě a to i přes zlepšující se lékařskou péči a rychlý vědecký výzkum. Proto se dá předpokládat, že tyto počty se nebudou měnit ani v dalším dlouhodobém horizontu. Podle Výzkumného centra integrace zdravotně postižených zastoupeným Krhutovou a kol.⁸ jsou počty zdravotně postižených v České republice s určitými nepřesnostmi podle kvalifikace zdravotního postižení ustáleny na počtu 1 milion osob. Tedy asi 10 % obyvatel republiky toto číslo je srovnatelné s ostatní Evropou, kde se počty pohybují od 5% do 19%, tento velký rozsah vzniká opět odlišnými kritérii při posuzování.

⁶ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů, Česká republika* [online]. [cit. 2013-02-25]. Dostupný z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf>.

⁷MAREČKOVÁ, J., MATIAŠKO, M. *Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání*. Praha, 2010, s. 26.

⁸KRHUTOVÁ, L., MICHALÍK, J., POTMĚŠIL, M., NOVOSAD, L., VALENTA. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. Olomouc, 2005, s. 20.

V České republice v roce 2008 žilo dle Výsledků šetření o zdravotně postižených osobách v České republice za rok 2007. Celkem 1 015 548 osob se zdravotním postižením

87 439	osob zrakově postižených
74 700	osob sluchově postižených
106 699	osob s mentálním postižením
550 407	osob s vadami pohybového ústrojí
530 000	diabetiků
128 065	osob s duševním onemocněním
571 734	osob s vnitřním onemocněním

„K nejčastějším typům postižení u obyvatel České republiky obecně patří onemocnění vnitřních orgánů a to zejména nemoci oběhové soustavy, novotvary a nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek. S nepatrným rozdílem jsou následována nemocemi pohybového ústrojí. Oba uvedené typy postižení se vyskytují u nadpoloviční většiny osob se zdravotním postižením. Více než 100 tisíc lidí trpí duševním a mentálním postižením.“⁹

2.2 Klasifikace mentálního postižení

Jankovský charakterizuje mentální postižení: „Mentální postižení není ani tak „choroba“, jako spíše trvalým stavem, pro který je charakteristické celkové snížení intelektových schopností, které je vrozené, resp. Vzniká v průběhu vývoje jedince, a je obvykle doprovázeno poruchami adaptace, tedy nižší schopnosti orientovat se v daném prostředí.“¹⁰

Klasifikace mentálního postižení je složitá a může vycházet z několika možností hodnocení a to na základě medicínského hlediska a jeho určení na základě standardizovaných testů IQ, Další možností je pohled na klasifikaci z hlediska sociální, kde se hodnotí a zkoumá podíl společnosti a schopnost

⁹ Odbor statistik rozvoje společnosti ČSÚ ve spolupráci s ÚZIS, Kalnická, V., Votinský, J. *Výsledky šetření o zdravotně postižených osobách v České republice za rok 2007*. Český statistický úřad. Praha 2008. 49 s. [online]. [cit. 2013-02-25]. Dostupný z WWW: <http://www.nrzp.cz/dokumenty/Vybrane_statisticke_udaje_OZP_2007.pdf>. s. 15.

¹⁰ JANOVSKEJ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha : TRITON, 2001, s. 36.

socializace mentálně postiženého. Bartoňová¹¹ uvádí ještě další způsoby klasifikace mentálního postižení a to symptomatologické na základě typických somatických a psychologických rysů postižených osob, vývojové na základě jednotlivých vývojových období u osob s mentálním postižením. Další uváděná klasifikace je podle typu chování, následuje podle stupně postižení, která je charakterizována podle disproporce chronologického a mentálního věku.

„Jedna z nejvíce používaných definic mentálního postižení – definice „Americké asociace mentální retardace“ – nově zdůrazňuje dimenzi interakce jednotlivce s vnějším prostředím. Opouští tak tzv. deficitní model mentální retardace, který pro definici této kategorie využíval také stanovení hraniční linie minimální hodnoty IQ. Tento posun v definici mentální retardace odpovídá příklonu k tzv. sociálnímu modelu postižení. Sociální model postižení zdůrazňuje podíl společnosti, která určité jednotlivce znevýhodňuje. Je do jisté míry protikladem kritizovaného „medicínského modelu“, který intelektové postižení vnímá výhradně jako individuální charakteristiku a problém jednotlivce.“¹²Uvádí Vančura, který se opírá o sociální model klasifikace a terminologie mentálního postižení. Oproti němu Švarcová používá medicínský model a stupnici mentálního postižení založenou na stanovení hodnot IQ dle platných norem, na základě psychologického a lékařského vyšetření. Tento model na základě změřeného IQ je v České republice používán nejčastěji.

Mentální retardace představuje výrazně sníženou úroveň inteligence. Při její klasifikaci se v současné době užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která vstoupila v platnost od roku 1992. Podle této klasifikace se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií: lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace, nspecifikovaná mentální retardace.

¹¹ BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie*. Brno : Paido, 2007, s. 31.

¹² VANČURA, J. *Zkušenosti rodičů dětí s mentálním postižením*. Brno : Barrister & Principal, 2007, s. 15.

1. lehká mentální retardace IQ 50 – 69 (F 70)
2. středně těžká mentální retardace IQ 35 – 49 (F 71)
3. těžká mentální retardace IQ 20 – 34 (F 72)
4. hluboká mentální retardace IQ nižší než 20 (F 73)
5. jiná mentální retardace (F 78)
6. nespecifikovaná mentální retardace (F 79).¹³

2.2.1 Lehká mentální retardace, IQ 50 – 69 (F70)

„V charakteristice této úrovně mentálního postižení se uvádí, že lehce mentálně retardovaní většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci a podrobit se klinickému interview, i když si mluvu osvojují opožděně. Většina z nich také dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání, hygienické návyky) a v praktických domácích dovednostech, i když je vývoj proti normě mnohem pomalejší. Hlavní potíže se u nich obvykle projevují při teoretické práci ve škole. Mnozí postižení mají specifické problémy se čtením a psaním. Lehce retardovaným dětem velmi prospívá výchova a vzdělávání zaměřené na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků. Většinu jedinců na horní hranici lehké mentální retardace lze zaměstnat prací, která vyžaduje spíše praktické než teoretické schopnosti, včetně nekvalifikované nebo málo kvalifikované manuální práce. Obecně jsou behaviorální, emocionální a sociální potíže lehce mentálně retardovaných a z toho plynoucí potřeba léčby a podpory bližší těm, které mají jedinci s normální inteligencí než specifickým problémům středně a těžce retardovaných. Organická etiologie je zjišťována u narůstajícího počtu jedinců, u mnoha však příčiny dosud zůstávají neodhaleny. U osob s lehkou mentální retardací se mohou v individuálně různé míře projevit i přidružené chorobné stavy, jako je autismus a další vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo

¹³ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha : Portál, 2003, s. 29.

tělesné postižení. Tato diagnóza zahrnuje: slabomyslnost, lehkou mentální subnormalitu, lehkou oligofrenii (dříve označovanou jako debilitu).¹⁴

2.2.2 Středně těžká mentální retardace, IQ 35 -49 (F71)

Je těžším stupněm předchozí klasifikace, mentální zralost se pohybuje v období 6-9 let normální zdravé osoby, je opožděn a zhoršen pohyb a jeho koordinace a je výrazně zhoršen vývoj řeči s menší slovní zásobou. Vývoj hrubé a jemné motoriky není úplný, a proto je zhoršená. Rozumové schopnosti jsou velmi nepřesné, stereotypní, a omezené menší paměťovou kapacitou. Sebeobsluha je snížena. Psaní, čtení, počítání je nepřesné a s obtížemi pokud je zvládnuté. „V dospělosti jsou středně retardovaní obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže úkoly jsou pečlivě strukturovány, a jestliže je zajištěn odborný dohled“.¹⁵

2.2.3 Těžká mentální retardace, IQ 20 – 34 (F72)

Tato kategorie klasifikace se dosti blíží kategorii předcházející z pohledu klinického obrazu. U těžce mentálně postižených je úroveň schopností nižší než u předchozí skupiny postižených. Velká část těchto osob trpí značným stupněm poruchy motoriky v celém jejím rozsahu, či přidruženými poruchami vycházejícího z celkového poškození CNS. Možnosti vzdělání a výchovného působení na tyto osoby je značně snižené, a proto je nutná včasná odborná rehabilitační, výchovná a vzdělávací intervence do jejich vývoje. Je dokázáno, že raná péče je velmi důležitá pro další rozvoj v oblasti komunikace, sebeobsluhy, rozumových schopností těchto osob. Velké procento těžce mentálně postižených nezvládá sebeobsluhu, je imobilních či těžce tělesně postižených, a ve většině případů inkontinentních.¹⁶

¹⁴ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha : Portál, 2003, s. 29.

¹⁵ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha : Portál, 2003, s. 30.

¹⁶ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha : Portál, 2003, s. 31.

2.2.4 Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20 (F73)

IQ dosahuje max. 20, což u dospělých jedinců odpovídá mentálnímu věku pod 3 roky. Patří sem těžká mentální subnormalita, hluboká slabomyslnost (oligofrenie), idiocie. Běžná jsou neurologická nebo jiná tělesná postižení, velmi často s autistickými rysy či autismem. U mnoha osob s hlubokou mentální retardací je diagnostikováno poškození zraku či sluchu. Paměť a myšlení je u těchto jedinců minimální. Jsou omezeni i v porozumění a vnímání i jednoduchých požadavků a informací. Komunikace je omezena pouze na základní zvukové vyjadřování a hlavně na neverbální komunikaci v podobě gest a grimas. Obtížně rozlišují osoby ve svém okolí a prostředí, ve kterém žijí. Není neobvyklé ani sebepoškozování. Sebeobsluha a hygiena je závislá na pečujících osobách. Ve většině případů jsou inkontinentní.

2.2.5 Jiná mentální retardace (F78)

Stupeň mentální retardace nelze přesně určit pro přidružené senzorycké nebo somatické postižení, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvících, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem nebo u osob s těžkým tělesným postižením.¹⁷

2.2.6 Nespecifikovaná mentální retardace (F79)

Tato kategorie se používá v případech, kdy je mentální retardace prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit jedince do jedné ze shora uvedených kategorií¹⁸

¹⁷ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha : Portál, 2003, s. 32.

¹⁸ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha : Portál, 2003, s. 32.

2.3 Mladá dospělost

2.3.1 Vymezení mladé dospělosti

V literatuře se dospělost specifikuje velmi nejednotně. „Dospělost je určena primárně biologicky, je vázána na věk. Psychosociální dospělost je vázána na psychické znaky dospělosti – samostatnost, relativní svobodu vlastního rozhodování a chování, zodpovědnost ve vztahu k druhým lidem, zodpovědnost za svá rozhodnutí. Dosažení dospělosti je spojováno s větší sebejistotou, sebedůvěrou a schopností přijmout zodpovědnost.“¹⁹

Počátek dospělosti je v naší společnosti stanoven na dobu právní dospělosti jinak také zletilosti, tato skutečnost však není vždy zásadní pro změny statusu mladého člověka. Právní zletilost je stanovena dosažením věku osmnácti let. Mladá dospělost je od věku 20 let až do 40 let²⁰Uvádí Vágnerová dle jejího závěru je to období intimity a generativity, které obsahuje zásadní změny v životě.

Jesenský²¹ uvádí toto období jako raná dospělost a specifikuje jej obdobím od 21 let do 35 let. Jeho specifikace rané dospělosti je „osvojení si návyků dospělého, právní dospělost, ekonomická zodpovědnost, hlasovací právo, manželství, pokračování profesní přípravy, plné zapojení do aktivit dospělých, vrcholí léta sportovního rozvoje.“

2.3.2 Lidé s mentálním postižením v období mladé dospělosti

Toto období v životě osob s mentálním postižením dobře charakterizuje Bartoňová²²: „Osoba s mentálním postižením není schopna naplnit očekávání a role, které jsou typické pro období dospělosti – samostatnost, nezávislost, ekonomická soběstačnost, profesní uplatnění, navazování partnerských vztahů a rodičovství. Tyto projevy dospělosti jsou u osob s mentálním postižením

¹⁹ BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie*. Brno : Paido, 2007, s. 86.

²⁰ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha : Karolinum, 2007, s. 9.

²¹ JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha : Karolinum, 2000, s. 71.

²² BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie*. Brno : Paido, 2007, s. 84.

determinovány stupněm mentálního postižení a prostředím, ve kterém vyrůstaly (rodina, ústav sociální péče).“

Osoby s lehkou a středně těžkou mentální retardací často nevědí, že mají možnosti stát se dospělými, protože rodiče a sociální služby i majoritní většina s nimi zachází a jedná jako s dětmi, a tím jim neumožňuje stát se dospělými. Možnosti mladých dospělých s mentálním postižením a jejich uplatnění se ve společnosti má mnoho oblastí, zaměříme se na oblast rodiny, zaměstnání, bydlení, vzdělávání a sociálních služeb.

3 Druhy sociálních služeb a jejich dostupnost pro osoby s mentálním postižením

V zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který vešel v platnost 1. 1. 2007, je sociální služba charakterizována jako činnost nebo soubor činností, pomocí kterých se zajišťuje pomoc a podpora osobám za účelem jejich sociálního začlenění nebo prevence jejich sociálního vyloučení²³

3.1 Základní druhy a formy sociálních služeb²⁴

Sociální služby obsahují:

Sociální poradenství

Služby sociální péče

Služby sociální prevence

²³ ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb. §3, ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů, Česká republika* [online]. [cit. 2013-04-25]. Dostupný z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf>.

²⁴ ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb. §37, 38, 53 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů, Česká republika* [online]. [cit. 2013-04-25]. Dostupný z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf>.

Formy poskytování sociálních služeb:

Pobytové – služby spojené s ubytováním v sociálním zařízení

Ambulantní – služba, za kterou osoba dochází nebo je dopravována

Terénní – služby jsou poskytovány v přirozeném prostředí.

3.2 Sociální služby vhodné pro osoby s mentálním postižením

Raná péče je terénní sociální služba, která může být doplněna ambulantní formou poskytovaná dítěti a jeho rodičům dítěte do věku sedmi let u kterého je ohrožen vývoj v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Tato služba je zacílena na podporu rodiny a vývoj dítěte.²⁵

Osobní asistence terénní sociální služba, poskytovaná v domácím prostředí osob. Asistent pomáhá lidem s postižením při základních úkonech, které nezvládá sám pro svůj hendikep.

Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění či z důvodu zdravotního postižení. Služba je poskytována ve vymezeném čase v přirozeném prostředí osob. Je smluvně vázána na jednotlivé úkony péče.²⁶

Odlehčovací služby jsou chápány jako terénní, ambulantní nebo pobytové služby osobám, které žijí mimo pobytová zařízení. Cílem této služby je umožnit pečující osobě odpočinek či dovolenou.

Centra denních služeb v centrech denních služeb se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Jsou zde poskytovány pomoc při osobní hygieně, stravování, výchova a

²⁵ ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb. § 54 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů, Česká republika* [online]. [cit. 2013-04-25]. Dostupný z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf>.

²⁶ HUTAŘ, J. *Sociálně právní minimum pro osoby se zdravotním postižením*. Praha : Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, o. s., 2009, s. 203.

vzdělávání, společenský kontakt, sociálně terapeutické činnosti, právní pomoc a pomoc s osobními záležitostmi.²⁷

Denní a týdenní stacionáře jsou ambulantní a pobytové služby, které nabízejí pomoc při hygieně a stravování, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, kontakt s okolím, terapeutické činnosti, právní pomoc.²⁸

Chráněné bydlení je moderní obdoba ústavní péče. Jedná se o pobytovou službu v rodinném prostředí, v bytě či rodinném domku za pomoci asistentů. Asistent nezastává funkci rodiče ani vychovatele. Rozsah poskytovaných služeb závisí na potřebách a míře postižení.²⁹

Domovy pro osoby se zdravotním postižením je pobytová služba celoročního charakteru poskytovaná osobám se zdravotním postižením, jejichž zdravotní stav jim brání v životě v přirozeném prostředí domova. Tato služba poskytuje pomoc při zvládnání běžných činností spojených s péčí o svou osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytování stravy, zajišťuje ubytování, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, pomoc při navazování kontaktů a sociální začlenění do společnosti, terapeutické činnosti a prosazování a uplatňování práv.

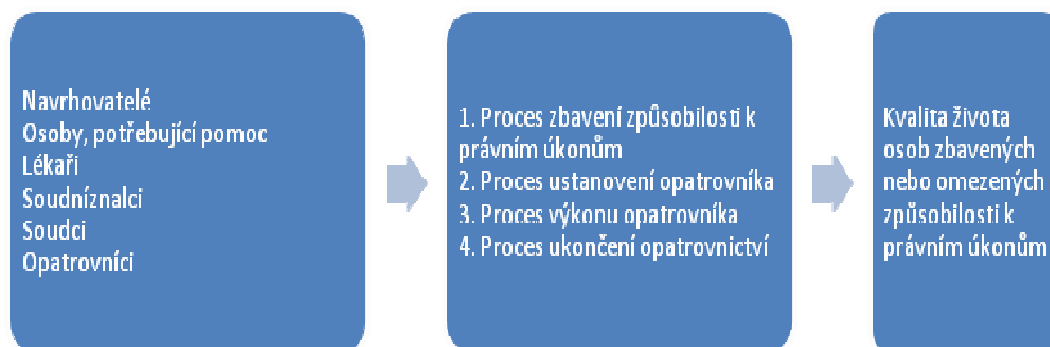
²⁷ HUTAŘ, J. *Sociálně právní minimum pro osoby se zdravotním postižením*. Praha : Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, o. s., 2009, s. 204.

²⁸ ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb. § 46, 47 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů, Česká republika* [online]. [cit. 2013-04-25]. Dostupný z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf>.

²⁹ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha : Portál, 2003, s. 155.

4 Práva osob se zdravotním postižením

Systém opatrovnictví v České Republice



Obrázek 1. – Schéma systému opatrovnictví v ČR

1. **Navrhovatelé.** Fyzické nebo právnické osoby, které podaly návrh na zbavení nebo omezení způsobilosti k právním úkonům.
2. **Osoby, potřebující pomoc.** Fyzické osoby, potřebující pomoc druhé osoby při jednání v jeho zájmu.
3. **Lékaři.** Fyzické nebo právnické osoby, které se budou starat o zdravotní stav osoby potřebující pomoc. Na základě jejich znalosti osob je rozhodováno v procesu.
4. **Soudní znalci.** Instituce, na jejímž základě a rozhodnutí budou hodnoceny osoby v návrhu na zbavení způsobilosti k právním úkonům. Soudní znalci jsou nejčastěji lékaři, psychiatři, soudci, advokáti, odborníci v opatrovnickém systému.
5. **Soudci.** Oficiální státní instituce analyzující právní dokumenty.
6. **Opatrovníci.** Osoby stanovené k zastupování osoby zbavené nebo omezené způsobilosti k právním úkonům.

Zbavení nebo omezení způsobilosti k právním úkonům má čtyři základní procesy.

1. **Zbavení nebo omezení způsobilosti k právním úkonům** na základě platné právní úpravy.
2. **Ustanovení opatrovníka** dle platné právní normy.
3. **Výkon opatrovníka** dle platné právní normy a stanovení dohledu nad výkonem opatrovníka v zájmu opatrovance a manipulací s jeho penězi.
4. **Ukončení opatrovnictví.**

4.1 Problematika zbavení a omezení způsobilosti k právním úkonům

Úkon zbavení a omezení způsobilosti k právním úkonům je velmi závažný zásah do práv a svobod jednotlivce. Nezasahuje pouze do procesních práv, ale přímo je vázán i s jinými aspekty života osob. Institut tzv. náhradního rozhodování má své kořeny v římském právu. Současný stav a pojetí zákona způsobilosti k právním úkonům je odvozen od historických tradic. Zákon v této podobě a žádných změn byl schválen v roce 1964 a do současnosti neprošel žádnou výraznější novelizací. V kontextu současné právní doby je tento zákon velmi zastaralý a v současné době již i v rozporu s Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením³⁰. Je zastaralý i z pohledu zkušeností a s ním, jak v české tak i v mezinárodní praxi. Velký problém v současné praxi se jeví celkové pojetí vnímání opatrovníka, jako zákonného zástupce, kdy nejsou hlavním zájem přání a potřeby člověka s postižením.

Z problému opatrovnictví dospělých osob v současnosti vyplývají dva základní právní aspekty. První se promítá do hmotného práva, kde je dotčeno omezení a zbavení způsobilosti k právním úkonům jako ochrana dospělého člověka s postižením. Druhý je problém řízení o způsobilosti k právním úkonům a

³⁰ ČESKO. Sbírka mezinárodních smluv. Ročník 2010, ze dne 30. dubna 2010. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením* [online]. 34 s. [cit. 2013-05-20]. Dostupný z WWW: http://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva_CJ_rev.pdf, čl. 12.

to aspekt procesní. Zákon³¹ praví: „Jestliže fyzická osoba pro duševní poruchu, která není jen přechodná, není vůbec schopna činit právní úkony, soud ji způsobilosti k právním úkonům zbaví“. Podle odst. 2 téhož ustanovení³²: „Jestliže fyzická osoba pro duševní poruchu, která není jen přechodná, anebo pro nadměrné požívání alkoholických nápojů nebo omamných prostředků či jedů je schopna činit jen některé právní úkony, soud její způsobilost k právním úkonům omezí a rozsah omezení v rozhodnutí určí.“

Průběh řízení o způsobilosti k právním úkonům je popsáno § 186 – 191 v zákoně č. 99/1963 Sb.³³ je to řízení nesporné z tohoto důvodu je specificky upravena možnost jeho zahájení, procesní práva účastníků i dokazování.

4.2 Důsledky zbavení a omezení způsobilosti k právním úkonům

V současnosti je zbavení a omezení způsobilosti k právním úkonům automaticky spojeno s důsledky pro každého člověka se zdravotním postižením stejné a je popřena individualita a rozdílnost každého jednotlivce. Nelze rozlišovat schopnosti a úsudek každého člověka dle jeho možností, neboť důsledky zásahu do práv jsou plošné pro celou dotčenou skupinu osob. Vylučuje je z určitých práv hromadně. Matiaško³⁴ uvádí: „Velmi výrazně se tento překonaný model přístupu k lidem s postižením projevuje v rodinném právu. Tak například člověk omezený nebo zbavený způsobilosti k právním úkonům automaticky ztrácí rodičovskou

³¹ ČESKO. Zákon č. 40/1964 Sb., § 10 odst. 1 ze dne 26. února 1964 Občanský zákoník o občanskoprávních vztazích a jejich ochraně. In.: *Sbírka zákonů, Česká republika* [online]. [cit. 2013-05-20]. Dostupný z WWW: < <http://www.zakonycr.cz/seznamy/040-1964-sb-obcansky-zakonik.html>>.

³² ČESKO. Zákon č. 40/1964 Sb., § 10 odst. 2 ze dne 26. února 1964 Občanský zákoník o občanskoprávních vztazích a jejich ochraně. In.: *Sbírka zákonů, Česká republika* [online]. [cit. 2013-05-20]. Dostupný z WWW: < <http://www.zakonycr.cz/seznamy/040-1964-sb-obcansky-zakonik.html>>.

³³ MAREČKOVÁ, J., MATIAŠKO, M. *Jak poradit lidem s postižením v otázkách způsobilosti k právním úkonům*. [online] Brno : Liga lidských práv, 2009, s. 30. [cit. 2013-05-20]. Dostupný z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/9422/Jak_poradit_lidem_s_postizenim_v_otazkach_zpusobilost_i_k_pravnim_ukonum.pdf>.

³⁴ MATIAŠKO, M. *Lidé s mentálním a duševním postižením a problém jejich právního postavení v České republice* [online]. Liga lidských práv/Centrum advokacie duševně postižených (MDAC), s. 3. [cit. 2013-05-20]. Dostupný z WWW: <http://www.helcom.cz/download/zpravy/Lide_s_MDP.pdf>.

zodpovědnost, nemůže být osvojitelem. Člověk zbavený způsobilosti k právním úkonům nemůže uzavřít manželství, člověk omezený ve způsobilosti jenom se souhlasem soudu. Tato ustanovení jsou v přímém rozporu s Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením (čl. 23).“

Další důsledek právního aktu zbavení způsobilosti k právním úkonům je tzv. překážka výkonu volebního práva u lidí zbavených způsobilosti k právním úkonům, která je v rozporu s Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením. Odebírá osobám právo účastnit se politického života.

Osoba zbavená nebo omezená ve způsobilosti k právním úkonům též sama nemůže podepsat pracovní smlouvu, nemůže zahájit jakékoliv řízení kromě řízení o způsobilosti k právním úkonům. Pouze pro osoby zbavené způsobilosti platí, že je lze bez jejich souhlasu, avšak se souhlasem opatrovníka umístit v ústavu sociální péče nebo v lůžkovém zdravotnickém zařízení.

Nejzávažnější zásah do práv osob je v trestním řízení dle Matiaška³⁵: „Nezohledňuje svobodnou vůli lidí s postižením lze dále najít v trestním řízení, kdy advokát může jednat proti vůli člověka omezeného nebo zbaveného způsobilosti k právním úkonům, dále např. lovecký lístek je možné vydat jenom tomu, kdo prokáže, že má plnou způsobilost k právním úkonům, právnická nebo fyzická osoba nemůže prodat nebo darovat látky, které jsou klasifikovány jako toxické nebo žíravé, člověku zcela nebo částečně zbavené způsobilosti k právním úkonům (zákon chybně užívá terminologii občanského zákoníku z roku 1950).“

³⁵ MATIAŠKO, M. *Lidé s mentálním a duševním postižením a problém jejich právního postavení v České republice* [online]. Liga lidských práv/Centrum advokacie duševně postižených (MDAC), s. 3. [cit. 2013-05-20]. Dostupný z WWW: <http://www.helcom.cz/download/zpravy/Lide_s_MDP.pdf>.

4.3 Opatrovník

Podle občanského zákoníku je ustanoven fyzické osobě zbavené či omezené ve způsobilosti k právním úkonům zákonný zástupce - opatrovník. Jestliže nemůže být opatrovníkem ustanoven příbuzný fyzické osoby ani jiná vhodná osoba, ustanoví soud opatrovníkem orgán místní správy, které je fyzická osoba místně příslušná.³⁶ Opatrovník vykonává za osobu zbavenou způsobilosti k právním úkonům veškeré právní úkony a za osobu omezenou ve způsobilosti k právním úkonům ji zastupuje v případech, které jsou stanoveny soudním výrokem. Je přímo zodpovědný za finanční prostředky opatrovance s nutností každoročního předkládání hospodařením s finančními prostředky k 31. prosinci každého kalendářního roku k soudu. Pokud se vyskytne větší nutný výdaj je opatrovník povinen požádat soud o schválení mimořádného právního úkonu.³⁷

4.4 Opatrovnícké řízení

Řízení ve věci způsobilosti k právním úkonům je řízením dvoustupňovým. Jakmile je řízení o způsobilosti k právním úkonům pravomocně ukončeno, soud zahajuje řízení o ustanovení opatrovníka³⁸. Ustanovení opatrovníka má probíhat v co nejkratším časovém horizontu z důvodu nutnosti výkonu opatrovnícké funkce a hájení práv opatrovance. Na základě soudní žádosti orgán státní správy navrhne opatrovníka. Opatrovníky se po složení slibu a jejich souhlasem nejčastěji stávají rodinní příslušníci, příbuzní, u kterých je předpoklad, že budou jednat v nejlepším zájmu opatrovance. Je velký předpoklad, že budou plnit jeho potřeby a práva. I rodinný příslušník se může tuto funkci odmítnout z důvodu

³⁶ ČESKO. Zákon č. 40/1964 Sb., § 27 ze dne 26. února 1964 Občanský zákoník o občanskoprávních vztazích a jejich ochraně. In.: *Sbírka zákonů, Česká republika* [online]. [cit. 2013-05-20]. Dostupný z WWW: < <http://www.zakonycr.cz/seznamy/040-1964-sb-obcansky-zakonik.html>>.

³⁷ ČESKO. Zákon č. 40/1964 Sb., § 28 ze dne 26. února 1964 Občanský zákoník o občanskoprávních vztazích a jejich ochraně. In.: *Sbírka zákonů, Česká republika* [online]. [cit. 2013-05-20]. Dostupný z WWW: < <http://www.zakonycr.cz/seznamy/040-1964-sb-obcansky-zakonik.html>>.

³⁸ ČESKO. Zákon č. 99/1963 Sb., § 192 a 193 ze dne 4. prosince 1963 Občanský soudní řád. In.: *Sbírka zákonů, Česká republika* [online]. [cit. 2013-05-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.zakonycr.cz/seznamy/099-1963-sb-obcansky-soudni-rad.html>>.

věku, zdravotního stavu nebo konfliktu s opatrovaným. Opatrovníkem se může stát jak fyzická osoba, tak i osoba právnická. Právnická osoba je soudem stanovena v případě nenalezení fyzické osoby z řad rodiny a příbuzných, je stanoven veřejný opatrovník. Veřejným opatrovníkem je stanoven orgán státní správy místně příslušné bydlišti opatrovance. Veřejný opatrovník funkci opatrovníka musí přijmout.³⁹ Vydané usnesení obsahuje výčet opatrovnických práv a povinností, je vydána Listina o ustanovení opatrovníka, která slouží k prokázání při zastupování opatrovance. Fyzická osoba skládá slib soudu.

4.5 Právo na život v komunitě a transformace ústavů v ČR⁴⁰

Zásadním dokumentem, který upravuje právo na nezávislý způsob života a právo na život v komunitě je Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

Státy, které jsou smluvní stranou této Úmluvy, přijmou účinná a odpovídající opatření, aby umožnily osobám s postižením žít nezávisle a jejich plné začlenění do společnosti, mimo jiné tím, že zajistí, aby:

a) osoby s postižením měly možnost si zvolit, na rovnoprávném základě s ostatními, místo pobytu a prostředí, kde budou žít

b) osoby s postižením nebyly nuceny žít v ústavu nebo ve specifickém prostředí

c) osoby se zdravotním postižením měly přístup ke službám poskytovaným v domácím prostředí, rezidenčním službám a dalším podpůrným komunitním službám, včetně osobní asistence, která je nezbytná pro nezávislý způsob života a začlenění do společnosti a zabraňuje izolaci nebo segregaci;

³⁹ ČESKO. Zákon č. 40/1964 Sb., § 27odst.3 ze dne 26. února 1964 Občanský zákoník o občanskoprávních vztazích a jejich ochraně. In.: *Sbírka zákonů, Česká republika* [online]. [cit. 2013-05-20]. Dostupný z WWW: < <http://www.zakonycr.cz/seznamy/040-1964-sb-obcansky-zakonik.html>>.

⁴⁰ MATIAŠKO, M.. *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením a transformace sociální péče v České republice (Právo na nezávislý způsob života a život v komunitě podle článku 19 CRPD a závazky České republiky)* [online]. Utrecht : 2011. s. 13. [cit. 2013-02-25]Dostupný z WWW: <mpsv.cz/files/clanky/10700/Analyza_CRPD.pdf>.

d) komunitní služby a zařízení určená široké veřejnosti byly přístupné, na rovnoprávném základě s ostatními, i osobám se zdravotním postižením a braly v úvahu jejich potřeby;

e) osoby s postižením měly přístup k informacím o dostupných podporujících službách.

4.6 Zákony k problematice osob se zdravotním postižením

Ústava České republiky č. 001/1993 Sb.

Listina práv a svobod č. 002/1993 Sb.

Občanský zákoník č. 040/1964 Sb.

Zákon č. 500/2004 Sb., Správní řád

Zákon č. 094/1963 Sb., o rodině

Zákon č. 359/ 1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

Zákona č.592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění

Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 366/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

Zákon č. 472/2011 Sb., kterým se mění školský zákon č. 561/2004

Zákon č. 262/2006 Sb., Zákoník práce

Zákon č. 040/1964 Sb., Občanský zákoník

Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení

Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů

Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích

Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě

Zákon č. 127/2005 Sb., o elektronických komunikacích

Zákon č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu

Zákon č. 198/2009 Sb., o ochraně před diskriminací

Zákon č. 133/2000 Sb., evidenci obyvatel a rodném čísle

Zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele

505/2006 Sb., Vyhláška k zákonu o sociálních službách

161/2005 Sb., Vyhláška k zákonu o elektronických komunikacích

182/1991 Sb., Vyhláška k zákonu o sociálním zabezpečení

Mezinárodní platné předpisy

Úmluva na ochranu lidských práv a základních svobod č. 209/1992 Sb.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením č. 010/2010 Sb.

Úmluva o právech dítěte č. 104/1991 Sb.

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny č. 96/ 2001 Sb.

Úmluva o lidských právech a biomedicíně 96/ 2001 Sb.

Evropská sociální charta Rady Evropy – právo na ochranu zdraví a právo na sociální a lékařskou pomoc.

Z tohoto výčtu plyne, že zákony, které se zabývají touto problematikou, jsou obsaženy v celém spektru zákonů a úmluv České Republiky a proto není jednoduché se v této problematice orientovat, neboť je prostoupena do všech odvětví práva České Republiky.

5 Empirická část

Charakteristika výzkumného souboru

Základem výzkumného souboru je pět rodin, ve kterých je dospělá osoba s lehkým nebo středně těžkým mentálním postižením. Osoby s mentálním postižením jsou v rozmezí 18 – 24 let. Žijící trvale v rodině. Pouze jedna žena ve věku 20 let během oslovení rodiny a rozhovorem s ní začala využívat pobytovou službu Domova PETRA Mačkov na oddělení Domov pro osoby se zdravotním postižením. Dalším souborem respondentů jsou osoby pečující, ve většině případů rodiče osob se zdravotním postižením.

Tabulka č. 1: Soubor respondentů s mentálním postižením

Respondent	Pohlaví	Věk	Stupeň postižení	Zbavení či omezení způsobilosti k právním úkonům
R1	Žena	21	Lehká mentální retardace	Ne
R2	Muž	18	Středně těžká mentální retardace. Autismus	Ano
R3	Žena	22	Lehká mentální retardace	Ne
R4	Žena	20	Střední až těžká mentální retardace	Ano
R5	Žena	24	Lehká mentální retardace	Ne

Tabulka č. 2: Respondenti – osoby pečující

Respondent	Pohlaví	Povaha vztahu k osobě s mentálním postižením
R6	Žena	Matka ženy jednadvacetileté
R7	Žena	Matka muže osmnáctiletého
R8	Žena	Matka dvaadvacetileté ženy
R9	Žena	Matka dvacetileté ženy
R10	Muž	Otec čtyřadvacetileté ženy

5.1 Analýza rozhovorů mezi respondenty - pečujícími osobami

Rozhodování o omezení či zbavení způsobilosti k právním úkonům a názor na tuto problematiku.

Rozhodnutí rodiny ve věci omezení či zbavení způsobilosti k právním úkonům je jednou z nejtěžších voleb v životě s osobou s mentálním postižením. Toto rozhodnutí, které rodina přijme, ovlivní celý budoucí život jejich blízkého člověka, i přesto že toto rozhodnutí není vždy konečné, neboť na základě soudního rozhodnutí lze změnit. Změny mohou nastat pouze na základě podnětu podaného k soudu a ten musí rozhodnout na základě nových informací podaných k tomuto návrhu. Rozhodnutí je to vždy těžké a každá z rodin k tomuto tématu přistupovala velmi zodpovědně.

V tabulce (číslo 1) je popsán stupeň postižení jednotlivých respondentů, z kterých je počet 2 osob s omezenou či zbavenou způsobilostí k právním úkonům a 3 respondenti jsou neomezení na svých právech, jsou to ti s lehčí formou mentální retardace. Soubor respondentů je složen ze čtyř žen a jednoho muže.

Tabulka č. 3: Rozhodování o omezení či zbavení způsobilosti k právním úkonům

Respondent	Domníváte se, že zbavení či omezení způsobilosti k právním úkonům je správné	Zvažoval(a) jste zbavení či omezení způsobilosti k právním úkonům
R6	Ano	Ano
R7	Ano	Ano
R8	Ne	Ano
R9	Ano	Ano
R10	Ne	Ne

Správnost rozhodnutí o omezení či zbavení způsobilosti k právním úkonům se pečujícími osobám, jeví jako správné pouze u třech z pěti oslovených respondentů.

Z tabulky vyplívá, že většina pečujících osob je ochotna uvažovat o zbavení či omezení způsobilosti k právním úkonům v počtu 4 pečujících a pouze 1 zatím o tomto právním aktu neuvažoval. Jsou to ty pečující osoby, které mají v péči osoby s lehčí formou mentálního postižení. Ti pečující o osoby s těžším a středním stupněm postižení již podali návrh k soudu a jejich blízcí byli zbaveni či omezeni na svých právech. Respondent R7 na tuto otázku odpověděl „*Domnívám se, že je to pro jeho dobro a jej takto nezneužije nikdo k podpisu pro něj nevýhodných smluv a úvěrů, protože sám nedokáže posoudit jejich dopady. Vím, že hrozí manipulace a zneužití ze strany opatrovníka, ale snad se to nestane, toto riziko mi připadá menší než zneužití od osoby neznámé. Proto, jsme jej nechala zbavit způsobilosti k právním úkonům. On stejně ani nechápe toto soudní usnesení a je mu to jedno...*“ (R7)

Pečující osoba respondenta (R5) odpověděla „*Zatím jsme tuto možnost nezvažovali a myslíme si, že to není nutné, protože vždy je jenom s námi a proto není možné, aby se něco stalo s čím by jsme nesouhlasili. Sama dochází pouze do*

terapeutických dílen v Domově PETRA Mačkov a tam se nedostanou nebezpeční lidé, kteří by ji zneužili k právním úkonům...“(R10)

Tabulka č. 4: Důsledky omezení nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům

Respondent	Je omezení nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům možné řešení situace vzniklé plnoletostí	Znáte důsledky omezení nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům
R6	Ano	Ano
R7	Ano	Ano
R8	Ano	Ano
R9	Ano	Ano
R10	Ano	Ano

Na otázce o možnosti řešení životní situace, která vzniká soužitím s osobou s mentálním postižením, omezením nebo zbavením způsobilosti k právním úkonům se respondenti shodli na názoru, že tato možnost je možným řešením. Zda, je toto nejlepší možné řešení není jednoznačné, ale současný právní řád jiné řešení situací o rozhodování za osoby s mentálním postižením nenabízí. Určitě by bylo možné řešení, a to změnou zákona, který je již zastaralý a nenavazuje na moderní přístup k osobám s mentálním postižením.

Taktéž se všechny pečující osoby shodli na znalosti důsledků omezení nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům. Z tohoto plyne, že informovanost mezi pečujícími je dostatečná a dobře dostupná, i zájem o informace ze strany pečujících osob je velký a zjištění o zodpovědném přístupu k této otázce z jejich strany. Při rozhovorech s respondenty bylo zjištěno, že opravdu chápou důsledky a není to jenom prázdná odpověď, z celého rozhovoru bylo cítit hluboké pochopení všech dosahů tohoto právního úkonu pro jejich blízké.

Pochopení důsledků omezení nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům

Tabulka č. 5: Nemožnost uzavřít manželství

Respondent	Nemožnost uzavřít manželství
R6	<i>„Většina osob s omezenou nebo zbavenou způsobilostí k právním úkonům, by to stejně nezvládla a žít spolu mohou i tak, aspoň se nemusí řešit rozvodem, až to přestane fungovat...“</i>
R7	<i>„Se stejně postiženou holkou žít stejně nemůže a nezvládl by to...“</i>
R8	<i>„Sama svatbu nezvládne a ani neví kde vše zařídit... Vysvětlila bych jí důsledky a rozmluvila jí to ... manželství pro ni není v životě důležité hlavně, aby měla milující lidi kolem sebe...“</i>
R9	<i>„Manželství není třeba, můžou spolu žít i bez manželství, a odpadá administrativa,...“</i>
R10	<i>„Kdyby na tom trvala a byli jsme si jistí, že to není žádný přechodný nápad a je v tom opravdu vztah, tak proč ne...“</i>

Z rozhovorů s tímto souborem respondentů vyplynulo, že čtyři pečující osoby neshledávají otázku manželství a jeho uzavření za důležitou a shodují se na názoru, že jejich blízcí s mentálním postižením sami manželství nezvládnou, a asi ani s osobou se stejným postižením. Z respondentů při rozhovorech byla cítit nedůležitost a nepodstatnost až zbytečnost aktu uzavření manželství. Pouze jeden respondent (R10) připustil možnost uzavření manželství jeho dcery, ale pod podmínkou, že s dcery přáním bude souhlasit. Jinak vztahy celkově nezavrhují a jsou jim nakloněni, berou to jako součást života každého jedince. Umí si představit soužití s další osobou, jen pro ně není důležité formální manželství. Pro pečující osoby je důležitější schopnost postarat se o sebe a celkově sebeobsluha jejich blízkých při samostatném životě.

Tabulka č. 6: Ztráta rodičovského a osvojitelského práva

Respondent	Ztráta rodičovského a osvojitelského práva
R6	<i>„Péči o dítě by nezvládla ani s mou pomocí...“</i>
R7	<i>„Děti nemá rád ve své blízkosti, protože jsou hlučné a on jako autista má rád svůj klid...“</i>
R8	<i>„Děti zatím nechce a bylo by to nevhodné, protože si neumím představit, jak by se o dítě postarala, neboť má problém se zvládnutím i péče o sebe...“</i>
R9	<i>„Z mé zkušenosti by nezvládla péči o dítě, i když má děti ráda, ale její péče by nebyla soustavná, což děti potřebují a zájem u ní rychle opadá, pokud se najde něco jiného. Proto, mi tato otázka téměř nepřipadá důležitá, bude žít spokojeně i bez dítěte...“</i>
R10	<i>„Děti má ráda, ale jak začnou plakat, tak neví, jak se má zachovat a je hodně nervózní a odejde...Mít děti není vhodné a proto má antikoncepci...kdyby měla lehčí postižení a víc zodpovědnosti tak možná...“</i>

Respondenti se shodli na názoru, že jejich rodinní příslušníci, o které pečují (s mentálním postižením), by pečovat a vychovávat děti nezvládli a neměli mít, a to z důvodu své neschopnosti péče sami o sebe, bez pomoci okolí. A proto se domnívají, že nezvládnou ani péči o další osobu. Navíc respondent (R7) uvádí, že opatrovanci děti přímo vadí a to pro svou hlučnost, neboť vykazuje silné autistické rysy osobnosti a nemá rád vyrušování a hluk. Další respondent (R10) uvádí, že stupeň postižení (lehká mentální retardace) nedovoluje péči o dítě z důvodu neudržení pozornosti a nemožnosti se správně rozhodovat. Nedokáže převzít zodpovědnost za jinou osobu. Soubor respondentů se shodl, že zákon je v tomto znění správný.

Tabulka č. 7: Ztráta volebního práva

Respondent	Ztráta volebního práva
R6	<i>„Volby pro ni nejsou důležité, sama by nešla a vybrat si lístek s nějakou volební stranou neumí a ani politické strany nezná...“</i>
R7	<i>„Volit chodíme spolu a je to pro něj zážitek, že mi vhazuje lístek do volební urny...jinak se o politiku nezajímá a ani nechápe proč to takto je...Sám by volit nemohl, protože neumí číst ...“</i>
R8	<i>„Ztráta volebního práva by jí nevadila, to je pro ni to poslední, co by jí chybělo.“</i>
R9	<i>„Politika ji nezajímá a v televizi na ni nechce koukat raději má pohádky...její politika končí u pana prezidenta a nepamatuje si jeho jméno...volební právo jí opravdu nechybí ...“</i>
R10	<i>„Volit, chodíme společně, jen pro ten zážitek vhození lístku na to se těší a je to pro ni pocit, že je důležitá. Protože nezvládla čtení tak si vybere jakýkoliv lístek a dá jej sama za plentou do obálky slavnostně vhodí do urny. Domnívám se, že lístky byli neplatné...Sama volit nedokáže a je jí celý politický systém jedno je to něco co ji nezajímá tak o tomto tématu nic neví a ani nechce.“</i>

Rozhovor s respondenty na téma „Ztráta volebního práva“, byl vyhodnocen se závěrem: Pro tento výzkumný soubor respondentů s mentálním postižením hodnotí osoby o ně pečující jako nedůležitou součást jejich života (ztrátu volebního práva), ani jedna z pečujících osob se nedomnívá, že by jeho blízký byl sám, a po zralé úvaze schopen vybrat ve volbách vhodného kandidáta či politickou stranu dle svého hlubokého přesvědčení. Volby pro tento soubor osob s mentálním postižením znamenají pouze rozptýlení od běžných činností a výběr volebního lístku je jen náhodný. Nebo, je to výběr osob o ně pečujících. Ve své schopnosti zodpovědně volit jsou velmi ovlivnitelní a manipulovatelní. Z rozhovoru dále plyne nezáměr a neznalost těchto osob o politickou problematiku v České republice.

Tabulka č. 8: Nemožnost podílet se na řízení o zbavení způsobilost k právním úkonům

Respondent	Nemožnost podílet se na řízení o zbavení způsobilost k právním úkonům
R6	<i>„Asi by měla mít právo se vyjádřit. Hlavně k opatrovníkovi.“</i>
R7	<i>„Vše vyřizuji za něj a on sám nezvládá jednání s úřady. Neumí číst a psát a není schopen pochopit důležitost jednání s úřady... Sám neumí vyjádřit svůj názor a prostředí soudu by jej stresovalo...“</i>
R8	<i>„Právo na vyjádření by měla mít, ale až po důkladném vysvětlení a měla by mít určitě právo se vyjádřit k tématu opatrovník....“</i>
R9	<i>„Domnívám se, že tito lidé ve většině nejsou schopni posoudit celý rozsah řízení... Opatrovník se snaží jednat v jejich zájmech...“</i>
R10	<i>„Určitě je nutná účast u řízení, vždyť jde o její život.“</i>

Možnost nepřizvání k řízení o zbavení způsobilosti k právním úkonům se jeví pečujícím osobám dle rozhovorů jako špatná možnost. Až na respondenta (R7 a R9), se shodují na správnosti účasti na soudním řízení. Dle názoru respondentů je důležité, aby jim bylo ponecháno právo se vyjádřit k osobě opatrovníka, neboť bude tato osoba ovlivňovat celý jejich další život. Bude za ně jednat a přijímat důležitá rozhodnutí. Může rozhodovat o místě, kde bude žít, jakou lékařskou péči dostane, zda bude hospitalizovaný v nemocnici a jaké lékařské úkony budou provedeny. Může nakládat s finančními prostředky osoby omezené či zbavené způsobilosti k právním úkonům. Oproti těmto respondentům stojí názor respondentů R7 a R9, kteří se domnívají, že osoby o které pečují, nejsou sami schopni zhodnotit důležitost řízení o zbavení či omezení způsobilosti k právním úkonům a ani jeho důsledky. Jako důvod uvádí neschopnost jednání s úřady a nepochopení právních úkonů důležitých pro život v této společnosti. Respondent (R7) uvádí nevhodnost účasti na soudním řízení z důvodu zdravotního stavu (autismus) opatrovance a jeho mentální postižení, dále neschopnost číst a psát.

Tabulka č. 9: Nedobrovolná léčba a hospitalizace

Respondent	Hospitalizace a léčba proti vůli opatrovance
R6	<i>„Sama k lékaři nechce a v nemocnici ještě sama nebyla...Sama se rozhoduje špatně pro své zdraví a nedokáže posoudit svůj zdravotní stav, třeba teplotu...Léky si sama nevezme a nechce je užívat...“</i>
R7	<i>„Léky a léčbu i běžných nemocí musí hlídat někdo za něj, sám to nezvládá. Nebral by ani své denní léky.“</i>
R8	<i>„Léčit se musí, bez toho to nejde a nechat to jen na ní není možné, nezná dávkování léků a na operaci sama nikdy nekývne, je nutné ji přesvědčit i jen k návštěvě lékaře, motivace je pro ni sušenka., bez ní na sebe nenechá ani sáhnout...“</i>
R9	<i>„Dobrovolně si nenechá píchnout ani injekci tak si neumím představit, jak dá souhlas s operací. Její rozhodnutí jsou pouze v krátkodobém horizontu, teď to bolí – to nechci. Sama si nemůže brát ani banální léky, natož životně důležité. Neumím se vžít do situace, kdy se sama rozhoduje o léčbě závažné nemoci...“</i>
R10	<i>„Návštěva lékaře je pro ni výlet do té doby, než na ni koukne. Léky bere sama nepravidelně. Zubní ošetření je asi nejhorší tam sama nechce. I přesto, že má svá práva v této oblasti je nutné do nich sáhnou i přes její protesty, asi jako s malým dítětem to také nechce injekci nebo koukat do krku...“</i>

Lékařskou péči osoby s mentálním postižením často odmítají nebo se chovají ke svému zdraví nezodpovědně. Nejlépe tuto skutečnost vystihuje respondent (R10) *„I přesto, že má svá práva v této oblasti je nutné do nich sáhnou i přes její protesty, asi jako s malým dítětem to také nechce injekci nebo koukat do krku...“*. Ani ostatní respondenti nesouhlasí s názory osob, o které pečují při péči o své zdraví. Shodují se na nespolehlivosti při užívání léků a pravidelnosti jejich užívání. Taktéž se shodují i s návštěvou lékaře, je nutné je dlouhodobě přesvědčovat a vysvětlovat nutnost lékařské péče i za použití odměn (R8). Hospitalizace se souhlasem, je podle pečujících osob velký problém z důvodu krátkodobého plánování péče o zdraví: *„Její rozhodnutí jsou pouze v krátkodobém*

horizontu, teď to bolí – to nechci“(R9). Proto se lze domnívat, že souhlas s adekvátní zdravotní péčí by mohl být velmi problematický, nejčastěji v případě zdraví či život ohrožující stav s nutností operace, kdy je nutný souhlas se zákrokem.

Tabulka č. 10: Pobyt v Domově pro osoby se zdravotním postižením x domov

Respondenti	Přemýšlel(a) jste o pobytových službách? Co vás vedlo k rodinné péči?
R6	<i>„Ano přemýšlela...Doma je jí nejlépe, nikde jinde ani nechce být...“</i>
R7	<i>„Ano zvažovala, zatím hledám možnosti jak zvládat péči doma.“</i>
R8	<i>„Neumím si představit, že by nebydlela s námi. Doma je zvyklá a nikdy nebyla v pobytovém zařízení. Je pravda, že otázka pobytového zařízení se nabízí, ale nikdy pokud to budeme v rodině zvládat, ji nikam nedáme.“</i>
R9	<i>„V rodině jsme ji vychovávali, ale péči jsme přestali zvládat pro kombinaci tělesného postižení a hmotnosti a velikosti dcery, ani velikost bytu a jejího invalidního vozíku se neslučovali. Proto je od jara v pobytovém zařízení Domov PETRA Mačkov, kde žije v Domově pro osoby se zdravotním postižením. Domů jezdí každý víkend a někdy i na déle. S péčí pomáhá celá rodina – babičky, sourozenci i tety.“</i>
R10	<i>„Žije s námi, a pokud nebude chtít tak se nic nemusí měnit. O tom, že bude s námi, jsme se nemuseli rozhodovat, to je snad samozřejmé.“</i>

Pobytová zařízení bere většina oslovených pečujících osob, jako náhradní až nouzové řešení situace při péči o osobu s lehkým až středně těžkým postižením. Péče o kombinovaně postiženou respondentku (R4), rodina přestala zvládat z důvodu tělesného postižení. Velkou roli zde hraje velikost bydlení (2 + 1, v 2.

patře panelákového bytu s výtahem), rodina řešila občasnou nefunkčnost výtahu, úzké dveřní zárubně, malá koupelna při péči o dospělého s nutností používat invalidní vozík a další věci s tím spojené. Ostatní respondenti s mentálním postižením nejsou tělesně postižení, a proto odpadá při péči o ně otázka prostoru, přičemž ostatní, trvale žijí v rodinných domech. Při rozhovorech s respondenty, byly viditelné silné citové vazby v rodinách, a proto také všichni odpověděli podobně a snaží se péči zvládat sami za pomoci rodiny.

5.2 Analýza rozhovorů mezi respondenty – osobami s mentálním postižením

Tabulka č. 11: Vztahy s okolím a partnerské vztahy

Respondenti	Máte kamarády?	Máte přítele nebo přítelkyni?
R1	„Jasně“	„Ne“
R2	„Jo“	„Ne“
R3	„Ano“	„Ne“
R4	„Já mám hodně kamarádek i kamarádů“	„Ano mám Filípka“
R5	„Mám kamarády ze školy.“	„Mám přítele a chci s ním bydlet, ale on nesmí“...

Kamarády ve skupině respondentů uvedli všichni, je sporné, kde končí přátelství a známost i z náhodného setkání a kde se jedná o skutečné přátelství. Za kamarády jsou osoby s mentálním postižením ochotni považovat i osoby zcela cizí, s kterými se náhodně potkali a seznámili. Většina jejich přátelství a setkávání se s přáteli jsou iniciována ze strany pečujících osob. Sami si přátele hledají nejčastěji ve skupině svých vrstevníků ze školního prostředí. Další možností pro

přátelství jsou lidé žijící v blízkém okolí, dle respondenta (R2): „*Sám nechodí nikam a ani nechce, musím jej vždy k návštěvě přemluvit a z návštěvy nechce zase domů. Kamarádům ani nechce volat. Potkávají se pouze na kulturních akcích pořádaných Základní školou speciální pro bývalé žáky. Sami se nescházejí.*“

Pohled na přátelství je u tohoto souboru respondentů nejednotný tři respondenti neuvodili žádného přítele či přítelkyni ve smyslu partnera. Respondent (R4) uvedl přítele Filípka (muž, 34 let, Downův syndrom), s tímto mužem se seznámili v pobytovém zařízení Domov PETRA Mačkov, kde se potkávají v terapeutických dílnách z pohledu pečující osoby je to vztah, pouze pokud se náhodně potkají, jinak se nevyhledávají, i když ta možnost v zařízení je. Uživatelé pobytové služby se mohou samostatně pohybovat po areálu a navštěvovat se. Respondent (R5) uvádí přítele, který má zakázané společné bydlení ze strany rodičů. Ani pečující osoba respondenta neprojevila souhlas se samostatným bydlením, pokud se jedná o náhodné a nehluboké vztahy jako uvádí v tomto případě.

Tabulka č. 12: Manželství a rodičovství

Respondenti	Chcete někdy uzavřít manželství?	Chcete mít děti?
R1	<i>„Jo, a budu mít šaty jako princezna“</i>	<i>„Jo“</i>
R2	<i>„Nevím“</i>	<i>„Ne, brečí“</i>
R3	<i>„Jako mamka s tátou? To jo“</i>	<i>„S chlapem myslíš? Žádnýho nemám a ani nechci, to miminko chci a budu se o něj starat“</i>
R4	<i>„Néé, já se vdávat nechci“</i>	<i>„Nechci se o nikoho starat“</i>
R5	<i>„Chci, ale nevím, jestli mi to táta a mámou dovolí.“</i>	<i>„Dítě je až po svatbě, tak až potom.“</i>

Pohled na uzavření manželství je odpovědí respondentů ze skupiny osob s mentálním postižením různý. Respondent (R4), který až s dětskou naivitou odpověděl, že uzavřít manželství nechce, v čemž souhlasí s jejím vyjádřením i osoba pečující (R9), jak vyplívá z tabulky číslo 5. Z odpovědi a z neverbálního projevu lze usuzovat, že nechápe hloubku právního aktu uzavření manželství. Respondent R2 neznal odpověď na tuto otázku. Ostatní respondenti jsou uzavření manželství nakloněni a v budoucnu by tuto možnost zvažovali, jen u respondenta (R1) jsou pohnutky, k tomuto aktu neadekvátní pro danou vážnost uzavření manželství, z důvodu hezkých šatů a touhy vypadat jako princezna, což se jeví, jako nevhodná pohnutka pro uzavření manželství. Respondenti R3 a R5 chápali obsah otázky správně a uzavřít manželství v budoucnu zvažují, pokud pečující osoba bude manželství schvalovat. Právo uzavření manželství je velmi individuálně hodnoceno a závislost odpovědi na stupni mentálního postižení je velmi výrazná.

Tabulka č. 13: Znalost politické scény a volební právo

Respondenti	Znáte politické strany, zajímáte se o politiku?	Víte co je volební právo?
R1	<i>„Ne politika mě nebaví, ale tátu baví a při zprávách nadává. Strany neznám.“</i>	<i>„Co to je?“</i>
R2	<i>„To mě nebaví“</i>	<i>„Nechci“</i>
R3	<i>„Znám, děda chodí na schůze (aktivní člen politické strany) a můžu chodit s ním. Jmenují se „Demokratická strana“ (ČSSD).“</i>	<i>„Jo a volit chodím. Taky chodíš? Mě to baví:“</i>
R4	<i>„Politiku znám, dávají to v televizi a to mě nebaví“</i>	<i>„Ne.“</i>

R5	<i>„Znám politiku, dávají to ve zprávách, ale baví mě víc jiný programy. Politické strany neznám a proč?“</i>	<i>„Volit chodím s rodičema, sama si vybírám lístky a hodím je do krabice. A musím jim ukázat občanku. Mám tam fotku s dlouhýma vlasama.“</i>
----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Zákonná úprava v České republice počítá s osobami zbavenými způsobilosti k právním úkonům jen minimálně a účast na volbách je pro ně nemožná. Z rozhovorů bylo zjištěno, že volební právo zajímá pouze dva respondenty R3 a R5. Voleb se aktivně účastní za doprovodu rodinných příslušníků. Účast je pro respondenty zajímavé rozptýlení a chápou ji jako zábavu, adekvátnost samostatné volby je velmi sporná, neboť shodně oba respondenti uvádí neznalost politických stran a celkový nezájmem o politickou situaci v České republice. Respondenti R8 a R10 se shodují na nezájmu a neznalosti politiky, u osob o které pečují. Zbývající tři dotazovaní se shodně vyjadřují o politice jako o nezajímavé a nedůležité součásti televizního vysílání. V souvislosti s nezájmem o politickou situaci se nezajímají o své volební právo a volby neregistrují a neúčastní se jich.

Tabulka č. 14: Bydlení

Respondenti	Kde chcete bydlet?	Víte co je to Domov pro osoby se zdravotním postižením nebo chráněné bydlení?	Co děláte ve volném čase, když už nechodíte do školy?
R1	<i>„Doma.“</i>	<i>„Ne, Mačkov je to? Tam jsme jezdili se školou na plavání a moc se mi to líbilo a mám tam kamarády:“</i>	<i>Pomáhám mamince s uklízením, třídím časopisy a vařím. Chodíme venčit našeho psa a jezdíme nakupovat. Ráda maluju, mám hodně obrázků, chceš je vidět?</i>

R2	<i>„Tady (s rodinou, doma)“</i>	<i>„Ne“</i>	<i>„Poslouchám kytary, mám rád Metallicu, a čtu knížky o dinosaurech a s dinosaury (plastové modely, vlastní velké množství) a musím pomáhat tátovi venku.“</i>
R3	<i>„Doma s mamkou a tátou.“</i>	<i>„To je Mačkov, ale já tam bydlet nechci, ale jenom jezdit na koně a do bazénu.“</i>	<i>„Mám rozkoukaný seriály v televizi. Chodím ven a za kamarádama (sousedé a prarodiče). Ráda pomáhám a jsem v tom dobrá. A baví mě vařit a ochutnávat.“</i>
R4	<i>„Ráda bych se vrátila domů, ale mamka říká, že tu musím být. Když odjíždí z návštěvy tak už skoro nebrečím.“</i>	<i>„Tady teď bydlím a ráda chodím do dílen a na cvičení. Taky se mi líbí v bazéně. Mám tu tety a ty se o mě starají, nejradši mám pracovníci klíčovnici (klíčová pracovnice).“</i>	<i>„Koukám na televizi, na pohádky a filmy se zvířaty, a mám ráda filmy o tom malým klukovi (Tomáš Holý). A mám tady písničky z pohádek. Povídání si s ostatními na pokoji a s holkama (personál v přímé péči).“</i>
R5	<i>„Doma, nebo s přítelem sama. „</i>	<i>„Jo znám, ale bydlet tam nechci, možná na domečku (chráněné bydlení).“</i>	<i>„Starám se doma o zvířata a pomáhám mámě s úklidem. A chodím do dílen v Mačkově, kde šiju a tkám, to mě baví. Doma máme internet a počítač tak tam smím, když jsem hodná“</i>

Respondenti na otázku „Kde chcete bydlet?“, shodně uvedli, že doma s rodinou nebo s přítelem (R5), jinou možnost ani nepřipouští. U respondenta R4 je velmi emocionální reakce na tuto otázku. Doposud se s bydlením mimo rodinu špatně smíruje, při loučení vždy pláče a chce domů. Na rodinu je velmi fixován.

Na otázku pobytové zařízení se velmi pozitivně vyjadřuje o Domově pro osoby se zdravotním postižením Mačkov, kde nyní žije, je spokojen s nabídkou služeb a terapeutických dílen. Protože je komunikativní, vyhovuje mu pobyt ve společnosti ostatních lidí v jeho novém prostředí. Volnočasové aktivity jsou důležitou součástí života, a každý z respondentů má širokou škálu zájmů, kterým se věnuje. Zájmy se nijak neliší od osob ze zdravé populace, jsou pestré a navázané na rodinu.

Znalost Domova pro osoby se zdravotním postižením nebo Chráněného bydlení je u respondentů až po vysvětlení, o co se jedná (Mačkov). Odpovědi na možnosti pobytu v tomto zařízení jsou záporné, ani jeden respondent nemá zájem o trvalé bydlení mimo domov. Přesto připouští možnost návštěvy tohoto zařízení z důvodu jízdy na koni, koupáním se v bazénu a návštěvy terapeutických dílen a to vše v rámci svých volnočasových aktivit. Nebo návštěvy kamarádů, žijících v tomto zařízení. Jen respondent R5 připouští možnost bydlení v Chráněném bydlení (domečku) s přítelem.

Tabulka č. 15: Právní jednání

Respondenti	Máte pocit, že potřebujete pomoc při kontaktu (jednání) s úřady	Chcete, aby za Vás rozhodovala jiná osoba
R1	<i>„Chodím tam s mámou a potřebuji jí, vše vyřídí. Ráda tam píšu (podpis pouze tiskací písmo, neumí číst a psát) a nosím jim obrázky, paní je má na nástěnce.“</i>	<i>„Ne“</i>
R2	<i>„To nevím.“</i>	<i>„Nevím“</i>
R3	<i>„Jó to neumím, tam musí mamka a já to jen podepíšu (podpis pouze tiskací písmo, neumí číst a psát).“</i>	<i>„Ne“</i>
R4	<i>„Tam nechci, to mě nebaví.“</i>	<i>„Maminka“</i>

R5	„ <i>Tam sama nesmím, máma mi to zakázala, sama to zvládnou</i> (podpis pouze tiskací písmo, neumí číst a psát). <i>Jinak máma vše vyřizuje a já podepisuju.</i> “	„ <i>Ne, to umím sama</i> “
----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------

Kontakt s úřady je pro respondenty, obtížný neboť ani jeden z dotazovaných nezvládl schopnost číst a psát, už to je velká překážka při jednání s úřady. Další obtíž nastává při pochopení podepisovaného a projednávaného dokumentu či jednání, i to je posuzováno respondenty jako problematické. U respondentů zbavených způsobilosti k právním úkonům (R2 a R4) vše vyřizuje opatrovník a opatrovanci se o nic z těchto úředních úkonů nezajímají. Jejich povědomí o právních úkonech je minimální a zájem o ně není velký, sami hodnotí tuto otázku slovy „*nevím*“ nebo „*nebaví*“. Z rozhovoru s nimi vyplynul nezájem a spokojenost se stávajícím stavem zodpovědnosti. Oproti tomu tři zbývající respondenti jednání s úřady sami nezvládají, ale zájem o jednání projevují a jistě s pomocí a ochotou úřednic jsou schopni zvládnout. V současné době dochází na úřady v doprovodu pečujících osob a rodinných příslušníků.

Otázku rozhodování jinou osobou zodpověděli tři respondenti záporně a nepřejí si zásah do jejich rozhodovacích práv a možností, rozhodovat o sobě chtějí sami. Jeden respondent (R4) zodpověděl otázku kladně, chce zastupovat maminkou, která je v současné době i opatrovníkem. Poslední (R2) z respondentů nezná odpověď na tuto otázku.

5.3 Závěrečné hodnocení

Hlavním cílem bakalářské práce bylo prozkoumat právní a sociální problematiku osob s mentálním postižením. Ze smíšeného výzkumu souboru respondentů osob pečujících a osob s mentálním postižením, kteří jsou ve věku 18 až 24 let s lehkou až středně těžkou mentální retardací, bylo zmapováno prostředí,

ve kterém žijí a právní problémy vyplývající ze zdravotního postižení. Výzkum probíhal formou polořízeného rozhovoru se skupinou respondentů, kterého se zúčastnilo 10 osob. Pět osob s mentálním postižením s lehkým až středním stupněm postižení, kteří jsou ve věku mladé dospělosti a pět osob pečujících o osoby s mentálním postižením, kteří jsou rodinní příslušníci. Byly stanoveny dva dílčí cíle práce. Prvním cílem práce bylo zmapování sociálních problémů v rodinách, kde trvale žijí osoby s mentálním postižením. Druhým cílem bylo zmapování problematiky zbavení či omezení způsobilosti k právním úkonům osob s mentálním postižením.

Sociální problémy rodin, které pečují o osobu s mentálním postižením v rodinném prostředí.

Tato část práce zkoumá sociální problémy osob s mentálním postižením po dovršení osmnácti let a po ukončení školní docházky. Z výsledků šetření provedeného v rámci bakalářské práce vyplynula tato zjištění. Současný právní řád umožňuje umístit osoby s mentálním postižením do Ústavů sociální péče a to do několika typů zařízení. Ať už se jedná o pobytové služby nebo typ stacionář.

Z výzkumu plyne, že všichni respondenti ze skupiny osob s mentálním postižením tyto služby využívat nechtějí a dávají přednost bydlení v rodinném prostředí. Většinou se přiklánějí pouze k docházce do chráněných dílen nebo do denních stacionářů v jejich blízkém okolí, které jsou často nabízeny ústavy sociální péče. Osoby pečující se úvahami o umístění svých blízkých zaobírali také a po zralé úvaze se čtyři přiklonili k domácí péči o osoby s mentálním postižením. Pouze jedna rodina z důvodu náročnosti péče zvolila ústavní péči, neboť v rodinném prostředí tato rodina péči přestala zvládat.

Sociální začlenění do majoritní společnosti se děje u všech dotazovaných osob v návaznosti na rodinné prostředí a širší rodinu, do začleňování jsou zapojeny i osoby v blízkém okolí bydliště, ať už se jedná o sousedy, speciální školy, či terapeutické dílny v dosahu dopravního spojení. Osoby s mentálním postižením se vyjádřili ve smyslu vztahů, k velkému počtu kamarádů ve svém

okolí a rádi se s nimi setkávají, avšak setkání sami neinicují a spoléhají na osoby pečující a své okolí.

Právní dopady omezení či zbavení způsobilosti k právním úkonům

Ve výzkumné části byla zkoumána otázka pohledu pečujících osob a osob s mentálním postižením na problematiku a právní důsledky omezení či zbavení způsobilosti k právním úkonům. V souboru respondentů byli dva respondenti zbavení způsobilosti k právním úkonům a tři měli práva neomezená zásahem soudního řízení. Pouze jedna osoba ze souboru respondentů s mentálním postižením se vyjádřila, že chce být zastupována a jedna osoba neznala odpověď. Ostatní tři si nepřejí být zastupováni a přejí si jednat a rozhodovat se svobodně dle svého názoru. Pomoc s jednáním na úřadech ovšem připouští všichni dotazovaní.

V ostatních otázkách právních dopadů zbavení či omezení způsobilosti k právním úkonům se nejméně oba soubory respondentů shodli. V otázce uzavření manželství, kde respondenti z řad pečujících osob uvedli nezvládnutí života s jinou osobou, ale mentálně postižení respondenti uváděli přání uzavření manželství. Právo vychovávat či osvojit dítě je také jednotlivými soubory respondentů vnímáno různě. Osoby s mentálním postižením si umí představit péči o děti a založení rodiny. Osoby pečující jsou jednotně proti tomuto, z důvodu neschopnosti péče. Pohled na tuto problematiku je velmi subjektivní a je to dáno malou samostatností, kterou osobám s mentálním postižením rodiny dopřejí. Tento názor osob pečujících plyne také ze závislosti na péči, osob s mentálním postižením. Volební právo automaticky zaniká při zbavení či omezení způsobilosti k právním úkonům. U souboru respondentů byla tato otázka hodnocena jako nejméně důležitá pro plnohodnotný život ve společnosti a volební právo by nechybělo ani jednomu z respondentů, což je špatné, ale takto se vyjádřilo všech deset respondentů. Právo by mělo zůstat všem osobám a je pouze na každém, zda jej využije.

Závěr

V této bakalářské práci, byla na konkrétním souboru respondentů představena jejich sociální a právní problematika vyplívající z dosažení plnoletosti, a ukončení povinné školní docházky. Bylo zde názorně zodpovězeno několik otázek, které jsou spojeny s tímto obdobím života osob s mentálním postižením a osob o ně pečujících.

Dospívající a mladí dospělí řeší srovnatelné životní situace jako jejich vrstevníci z majoritní společnosti. Vnímání a pochopení životních situací, souvisí s životními zkušenostmi, proto omezení, které přináší mentální postižení, brání úplnému zařazení se do majoritní společnosti. Není, pro osoby s postižením jednoduché žít ve společnosti zdravích lidí, a proto by společnost měla poskytnout plnou podporu jak osobám s postižením tak i pečujícím rodinám. Po ukončení povinné školní docházky se před osobami s postižením otvírá až propastná prázdnota volného času, a proto je nutností pro osoby pečující najít smysluplné využití dne, jeho strukturování, tak jak byli doposud zvyklí. Je těžké pro pečující rodiny vzdát se svého profesního života a přijmout plnou péči o osobu s mentálním postižením, ale většina toto ráda podstupuje a bere to jako svou celoživotní práci.

V teoretické části je zpracováno z dostupných současných legislativních zdrojů zbavení nebo omezení způsobilosti k právním úkonům. Téma je zpracováno od podání návrhu až po ustanovení opatrovníka přičemž řízení je dvoufázové. Je otázkou, zda není tento legislativní rámec poněkud zastaralý, neboť i přes mnohé novelizace je datum vzniku v letech 1964 a 1965 a lze uvažovat i o dalších možnostech než omezení či zbavení způsobilosti k právním úkonům, v úvahu by připadalo asistované rozhodování. Dále, byly v teoretické části popsány možnosti sociálních služeb a právní legislativa s tímto tématem související.

Výzkumná část se věnuje konkrétním situacím vzniklých v životě osob s mentálním postižením. Cílem výzkumné části práce bylo zjistit, jak se staví lidé s postižením k otázce zbavení či omezení svých práv, a jaké jsou jejich představy o dopadu na jejich plnohodnotný život ve společnosti.

Seznam použitých zdrojů

Literární zdroje

1. BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie*. Brno : Paido, 2007. 150 s. ISBN 978-80-7315-161-4.
2. DUŠEK, J. *Metodika pro tvorbu bakalářských prací VŠERS*. České Budějovice : Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s., 2011. 62 s.
3. HUTAŘ, J. *Sociálně právní minimum pro osoby se zdravotním postižením*. Praha : Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, o. s., 2009. 240 s. ISBN 978-80-87181-02-7.
4. JANOVSÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha : TRITON, 2001. 158 s. ISBN 80-7254-192-7.
5. JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha : Karolinum, 2000. 354 s. ISBN 80-7184-823-9.
6. KRHUTOVÁ, L., MICHALÍK, J., POTMĚŠIL, M., NOVOSAD, L., VALENTA. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. Olomouc, 2005, s. 20.
7. MAREČKOVÁ, J., MATIAŠKO, M. *Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání*. Praha : Linde Praha 2010. 223 s. ISBN 978-80-7201-801-7.
8. PLANTE, T. G. Překlad DUDOVÁ, H. *Současná klinická psychologie*. Praha : Grada Publishing, 2001. 444 s. ISBN 80-7169-963-2.
9. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha : Portál, 2003. 187 s. ISBN 80-7178-821-X.
10. TOMEŠ, I. *Sociální politika teorie a mezinárodní zkušenosti*. Praha : SOCIOKLUB, spol. s r.o., 2001. 262 s. ISBN 80-86484-009.

11. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha : Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
12. VANČURA, J. *Zkušenosti rodičů dětí s mentálním postižením*. Brno : Barrister & Principal, 2007. 151 s. ISBN 978-80-87029-14-5.

Legislativní zdroje

1. ČESKO. Zákon č. 40/1964 Sb., ze dne 26. února 1964 Občanský zákoník o občanskoprávních vztazích a jejich ochraně. In.: *Sbírka zákonů, Česká republika* [online]. [cit. 2013-05-20]. Dostupný z WWW: <<http://www.zakonycr.cz/seznamy/040-1964-sb-obcansky-zakonik.html>>.
2. ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů, Česká republika* [online]. [cit. 2013-02-25]. Dostupný z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf>.
3. ČESKO. Sbírka mezinárodních smluv. Ročník 2010, ze dne 30. dubna 2010. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením* [online]. 34 s. [cit. 2013-05-20]. Dostupný z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva_CJ_rev.pdf>.
4. ČESKO. Zákon č. 99/1963 Sb., ze dne 4. prosince 1963 Občanský soudní řád. In.: *Sbírka zákonů, Česká republika* [online]. [cit. 2013-05-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.zakonycr.cz/seznamy/099-1963-sb-obcansky-soudni-rad.html>>.

Internetové zdroje

1. MAREČKOVÁ, J., MATIAŠKO, M. *Jak poradit lidem s postižením v otázkách způsobilosti k právním úkonům*. [online] Brno : Liga lidských práv, 2009. 74 s. ISBN 978-80-903473-6-6. [cit. 2013-05-20]. Dostupný z WWW: :

<http://www.mpsv.cz/files/clanky/9422/Jak_poradit_lidem_s_postizenim_v_otazkach_zpusobilosti_k_pravnim_ukonum.pdf>.

2. MATIAŠKO, M. *Lidé s mentálním a duševním postižením a problém jejich právního postavení v České republice* [online]. Liga lidských práv/Centrum advokacie duševně postižených (MDAC), 12 s. [cit. 2013-05-20]. Dostupný z WWW: <http://www.helcom.cz/download/zpravy/Lide_s_MDP.pdf>.
3. MATIAŠKO, M.. *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením a transformace sociální péče v České republice (Právo na nezávislý způsob života a život v komunitě podle článku 19 CRPD a závazky České republiky)* [online]. Utrecht : 2011. 77 s. [cit. 2013-02-25]Dostupný z WWW: <mpsv.cz/files/clanky/10700/Analyza_CRPD.pdf>.
4. Odbor statistik rozvoje společnosti ČSÚ ve spolupráci s ÚZIS, Kalnická, V., Votinský, J. *Výsledky šetření o zdravotně postižených osobách v České republice za rok 2007. Český statistický úřad. Praha 2008. 49 s.* [online]. [cit. 2013-02-25]. Dostupný z WWW: <http://www.nrzp.cz/dokumenty/Vybrane_statisticke_udaje_OZP_2007.pdf>.

Seznam příloh

- Příloha I Informovaný souhlas
- Příloha II Dotazník pro pečující osoby
- Příloha III Dotazník pro osoby s potřebou péče jiné osoby

Informovaný souhlas

Pro účely výzkumu, uskutečněného pro zpracování bakalářské práce na téma „*Sociálně právní problematika zdravotně postižených mladých dospělých*“ jsem dne..... poskytl/a rozhovor Markétě Duškové, DiS.

1. Pro účely analýzy bakalářské práce lze tento rozhovor zpracovat:

- s uvedením mého jména/jména organizace a s uvedením mého kontaktu
- jen anonymně bez uvedení mého jména/jména organizace a bez uvedení mého kontaktu

2. Pokud budou citace z tohoto rozhovoru součástí veřejných prezentací výsledků uvedeného výzkumu:

- souhlasím s tím, aby byly uvedeny s uvedením mého jména/jména organizace
- souhlasím s tím, aby byly uvedeny s uvedením mého jména/jména organizace, ale chci text, který má být zveřejněn, autorizovat předem
- lze je uvést jen anonymně bez uvedení mého jména/jména organizace

3. Po skončení výzkumu tento rozhovor:

- lze archivovat a zpřístupnit pro jiné výzkumy a ostatní výzkumníky v plném rozsahu, s uvedením mého jména/jména organizace a s uvedením mého kontaktu (pro případné oslovení ze strany jiných výzkumníků)
- lze archivovat a zpřístupnit pro jiné výzkumy a ostatní výzkumníky v plném rozsahu, ale pouze anonymně bez uvedení mého jména/jména organizace a bez uvedení mého kontaktu
- lze dále zpracovávat jen výzkumníkem, pro kterého byl udělen tento souhlas

Prohlašuji, že jsem si vědom/a povahy a důsledků tohoto výzkumu, rizik, výhod i nevýhod, které pro mne vyplývají z účasti na tomto výzkumu.

.....
jméno a příjmení

.....
podpis

Vdne.....

Dotazník pro pečující osoby

1. Domníváte se, že zbavení způsobilosti k právním úkonům je správné?

2. Zvažoval(a) jste zbavení nebo omezení způsobilosti k právním úkonům?

3. Myslíte si, že omezení způsobilosti k právním úkonům je možné řešení situace?

4. Znáte důsledky zbavení způsobilosti k právním úkonům?

5. Znáte důsledky omezení způsobilosti k právním úkonům?

6. Důsledky omezení či zbavení způsobilosti k právním úkonům co si o nich myslíte:
Nemožnost uzavřít manželství.

Ztráta rodičovského a osvojitelského práva

Ztráta volebního práva

Opatrovanec nemusí být přizván k řízení o jeho právech.

Hospitalizace a léčba proti vůli opatrovance.

7. Přemýšlela jste o ústavní péči? Proč jste se rozhodla osobu s mentálním postižením vychovávat v rodině?

Dotazník pro osoby s potřebou péče jiné osoby:

1. Máte nějaké kamarády?
2. Máte přítele nebo přítelkyni?
3. Chtěl(a)by jste někdy v budoucnu uzavřít manželství?
4. Chtěl(a)by jste mít děti?
5. Znáte nějaké volební strany a zajímáte se o politiku?
6. Víte co je to volební právo?
7. Co rád(a) děláte ve volném čase, když už nechodíte do školy?
8. Kde by jste jednou rád(a) bydlel(a)?
9. Víte co je pro to nutné udělat?
10. Víte co je to Domov pro osoby se zdravotním postižením a Chráněné bydlení?
11. Máte pocit, že potřebujete pomoc při kontaktu s úřady?
12. Chcete, aby za Vás rozhodoval někdo jiný?